Anamnese e exame mental

Anamnese baseada no modelo biopsicosocial do adoecer

“Gatilhos biológicos”(congênitos e adquiridos)

+ fatores estressores ambientais

+ padrões de resiliência (congênitos e adquiridos)

2020

Anamnese

- Identificação
- Filiação
- Etnia
- Idade
- Sexo
- Estado civil
- Profissão
- Religião
- **Escolaridade**
- Naturalidade
- Antecedentes familiares e colaterais
- Antecedentes pessoais

Antecedentes sociais, curva de vida
e personalidade pré-mórbida

Exame mental

- Durante o Exame Mental ocorre a investigação da principal função cognitiva afetada no paciente

Este processo é fundamental para o Diagnóstico, tratamento e prognóstico

Conduta explícita(comportamento espontâneo e reação ao exame):

Registrar primeiramente qual é o comportamento habitual do paciente na enfermaria ou em casa, sobretudo quando está só.

- Atitude geral: apatia, indiferença, agitação, turbulência, agressividade. - Cuidados de higiene - Condutas alimentares

- Hábitos de sono- Conduta social-Comportamentais sexuais.

Descrever as circunstâncias em que se realizaram a entrevista e a atitude do paciente durante os mesmos; reação ao convite para ser entrevistado, postura, marcha, expressão facial, olhar, gesticulação, peculiaridades do vestuário e do arranjo pessoal, "rapport" para com o examinador; atitude geral: amigável, cooperativa, indiferente, negativista, perplexa, desconfiada, de devaneio, etc.

Psicomotricidade e etapas do desenvolvimento

Previsibilidade na ocorrência dos marcos cognitivos e motores de cada indivíduo

A psicomotricidade está frequentemente alterada em :

- Quadros neuro degenerativos
- Esquizofrenia
- Transtornos do Humor
- Uso/Abuso de drogas lícitas e ilícitas
- Transtornos conversivos-dissociativos
- Uso crônico de medicações (anti-psicóticos típicos)

Alterações mais importantes **na Psiquiatria**

Agitação Psicomotora

São distúrbios do comportamento de breve duração com retorno mais ou menos pronto ao estado anterior, ou de forma súbita e incoercível, em geral de caráter inadequado ou anti-social tais como Crises epilépticas, histéricas, ansiosas, agressões, tentativas de suicídio, quebra de objetos, fugas, satisfações instintivas.

Psicomotricidade

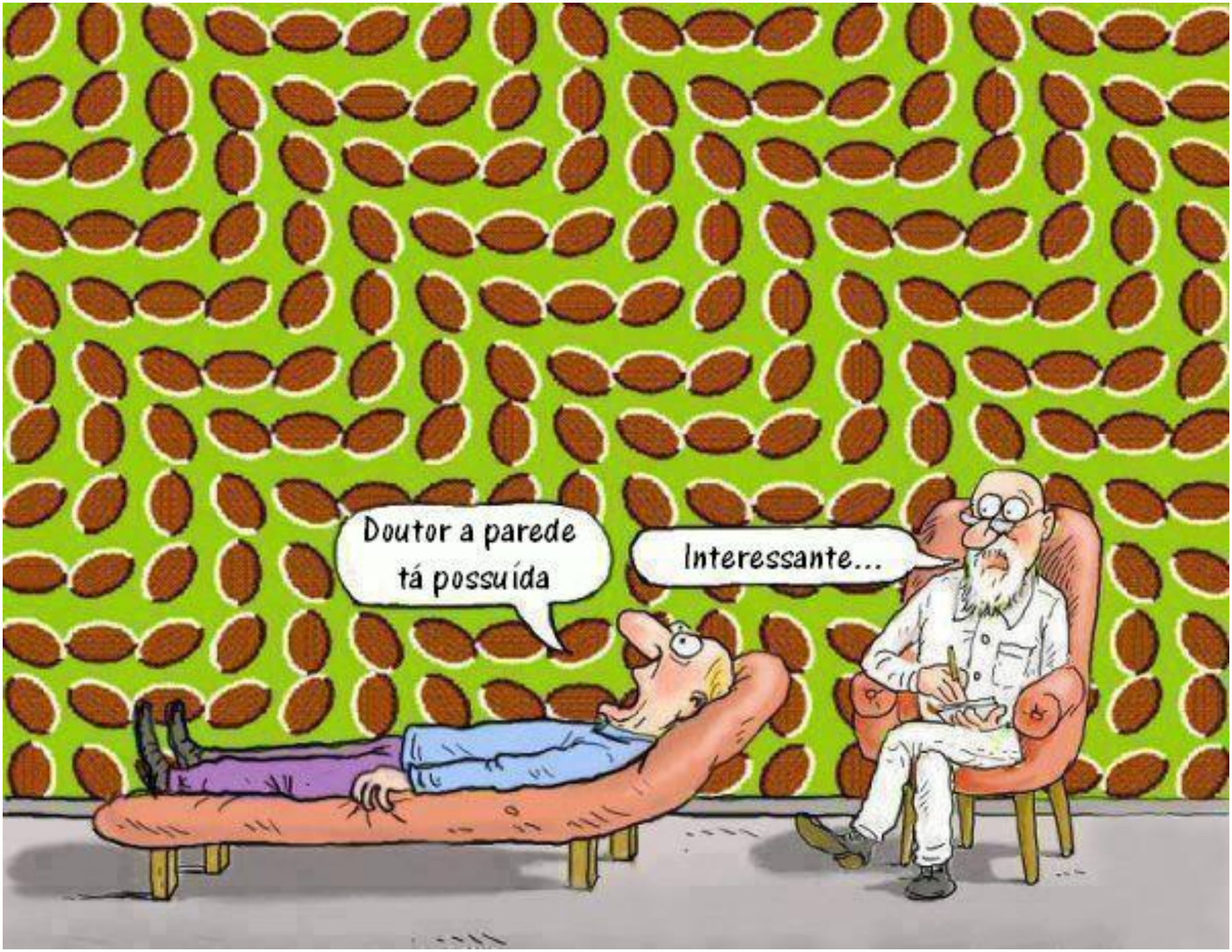
Bradicinesia

Os sintomas catatônicos: Encontrados sobretudo na forma catatônica da **esquizofrenia** incluem principalmente: **o negativismo** (recusa em realizar um ato solicitado ou então realização de ato contrário); **catalepsia**(manutenção prolongada de atitudes impostas); **flexibilidade cérea** (plasticidade das massas musculares nos movimentos passivos); **estereotipais** (repetição automática e sem finalidade de um gesto qualquer); **maneirismos** (modo afetado e artificial de gesticular ou realizar atos banais) e **ecopraxia** (repetição dos gestos e atitudes de outra pessoa).

Esquizofrenia catatônica

Atenção e orientação

- Atenção
- Normal
- Patológica


Doutor a parede tá possuída
Interessante...

Aprosexia < Hipoprosexia < Hiperprosexia

- **Hipoprosexia e aprosexia**
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
- Depressão
- Mania
- Diversas drogas

- Atenção Exacerbada?
  - FOBIAS
  - TOC
- Fármacos, estimulantes (Metilfenidato, Cafeína)

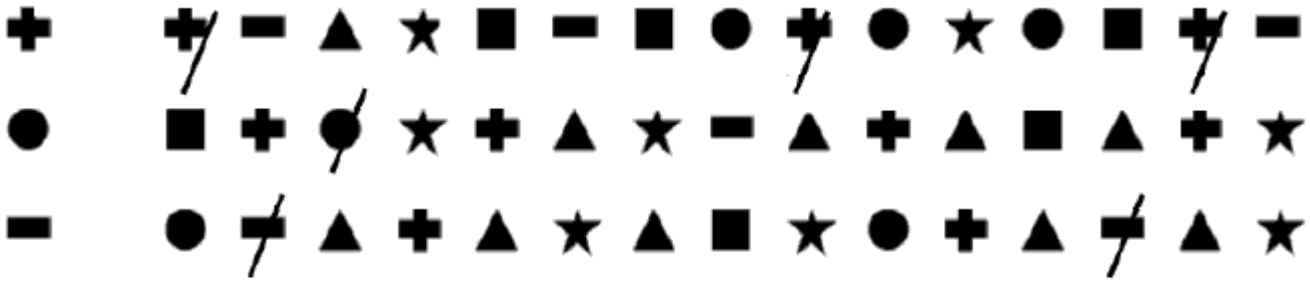
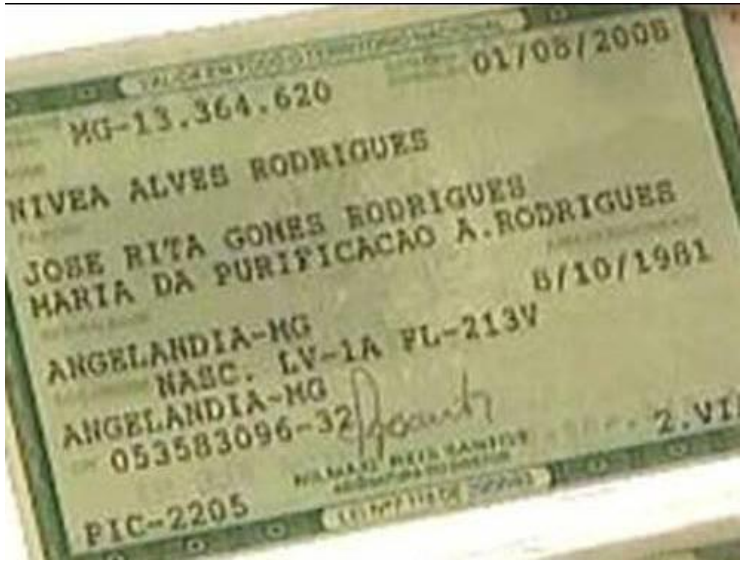


Figura 3. Exemplo da terceira parte do Teste de Atenção por Cancelamento, cujo objetivo é avaliar a atenção alternada

- **Orientação**
- Autopsíquica



- Alopsíquica

Memória

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEM)

Nome: _____

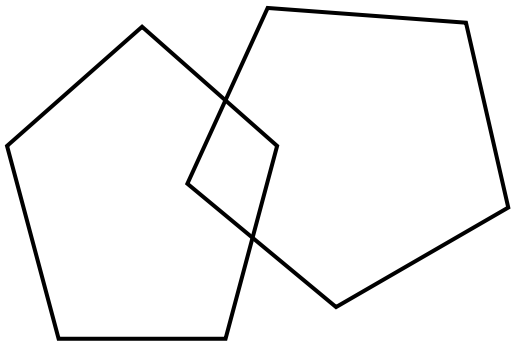
Idade _____ Data:_____

		Pontos de Corte
Anos de estudo:	**____ analfabeto**	**13**
	____ 1 a 7 anos	**18**
	____ 8 + anos	**26**

BERTOLUCCI, P. *et al,* 1994.

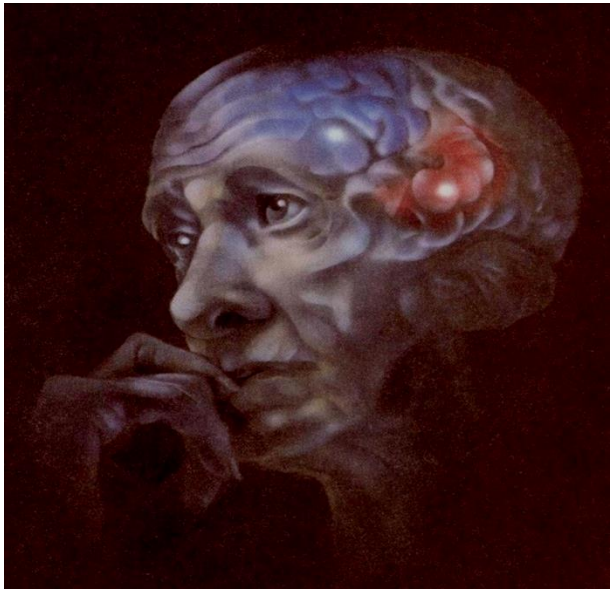
Nome _____

Pontuação Máxima	Pontuação do paciente	
5		**Orientação temporal**: dia _____, mês ____, ano ____, dia da semana ___ , horas _____ (0 a 5)
5		**Orientação espacial**: Local (específico) _____, Local (geral) , _____, bairro _____, cidade _____, estado _____ (0 a 5)
3		**Registro**: repetir: carro ____, vaso ____, tijolo ____
5		**Cálculo**: 100-7=93 ____; 93-7=86 ____, 86-7=79 ____; 79-7=72 ____; 72-7=65 ____ (0 a 5) **ou** MUNDO: O, D, N, U, M _____
3		**Memória recente**: Quais foram as três palavras que te pedi para repetir? _____ (0 a 3)
9		**Linguagem:** ▪ Nomear dois objetos: caneta ____ e relógio____ (0 a 2) ▪ Repetir a expressão “nem aqui, nem ali, nem lá” _____ (0 a 1) ▪ Comando de três estágios: apanhar esta folha de papel com a mão direita, dobrar ao meio e coloca-la no chão _____(0 a 3) ▪ Ler e executar (feche os olhos) _____ (0 a 1) ▪ Escrever uma frase completa _____ (0 a 1) ▪ Copiar o diagrama: _____ (0 a 1)
30		**Obs:**



- Alterações da Orientação em:
- Quadros demenciais
- TCE
- Transtornos de humor
- Dependências químicas
- Quadros histéricos (dissociativos/conversivos)

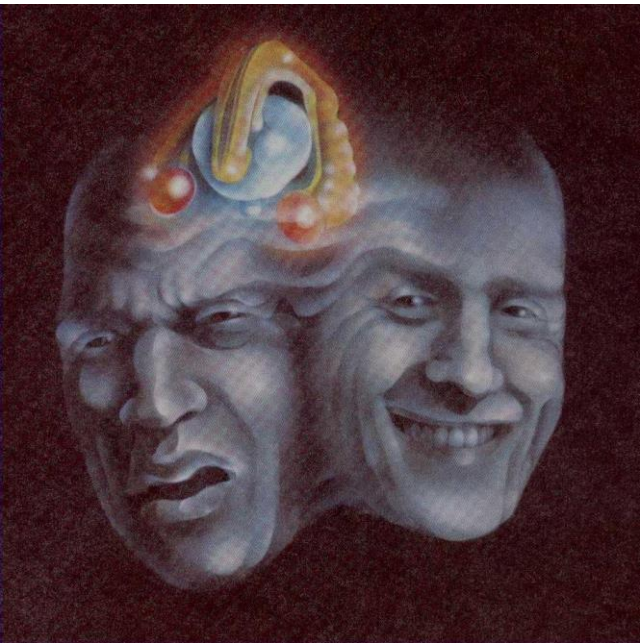
Alterações na Linguagem



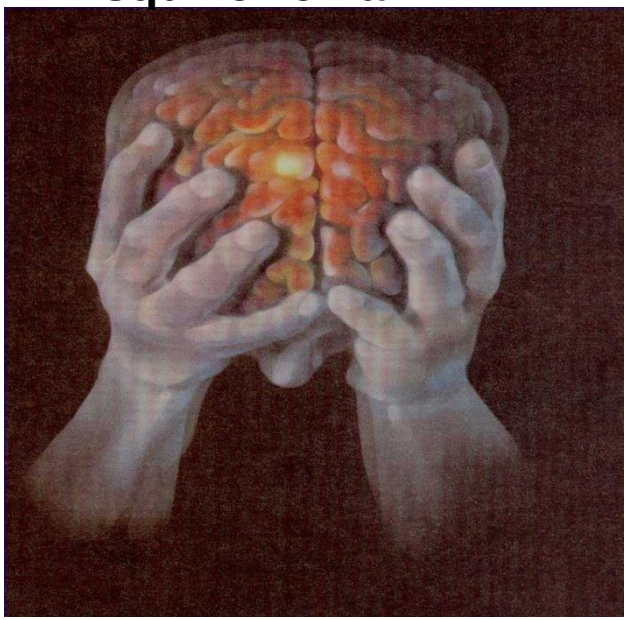
Afasias

Dislexia

Transtornos do humor

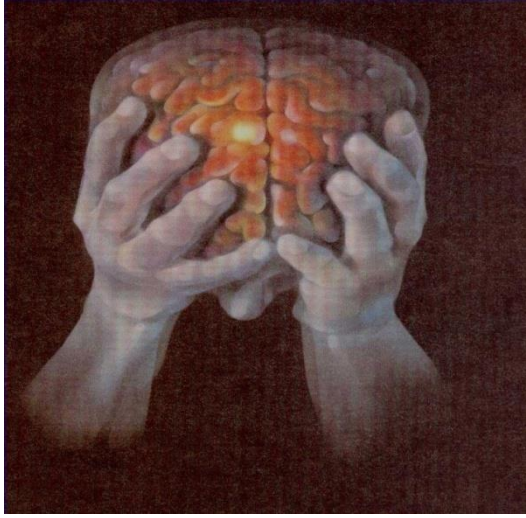


Esquizofrenia



Distúrbios do comportamento verbal :

Mutismo
Logorréia
Solilóquio
Mussitação



Distúrbios morfológicos

Referem-se sobretudo ao débito verbal (Ex: ecolalia) e ao tom do discurso (brincalhão, irônico, dpedante, etc.).

Distúrbios sintáticos

Referem-se à articulação lógica entre as palavras. Ex. estilo telegráfico, frases cortadas, prolixidade e digressões freqüentes com incapacidade de completar os temas iniciados.

Distúrbios semânticos

Quase exclusivos da esquizofrenia, são principalmente: os neologismos (palavras parcial ou totalmente inventadas), as metáforas herméticas, a incoerência verbal, a glossolalia (linguagem pessoal do paciente).

Curso do Pensamento: Seus distúrbios se exprimem através da linguagem, sendo eles:

Inibição, lentidão associativa, com concentração em temas dolorosos (depressão).

Bradipsiquismo, lentidão com incapacidade de fixar o pensamento com clareza(estados confusionais e demenciais).

Fuga de idéias, curso rápido com afastamento progressivo do tema inicial, em conseqüência de digressões sucessivas motivadas por associações secundárias(mania), certos estados de excitação intelectual.

Desagregação, o curso associativo perde sua unidade, torna-se entremeado de interceptações e elipses que dão ao discurso um aspecto incoerente e ininteligível(esquizofrenia, demências).

Alterações do Juízo (Aspectos qualitativos e associativos do Pensamento)

As principais formas de alteração mórbida do juízo são
as vivências delirantes primárias, as reações deliróides e as idéias delirantes.
As vivências delirantes primárias, são de três tipos principais:

Percepção delirante, uma percepção real adquire de repente uma significação especial, quase sempre com alguma referência ao paciente. Seriam suas características: a incompreensibilidade, a irredutibilidade, a inderivabilidade e a impenetrabilidade. Ex: Um paciente delirante que vê na Internet uma foto do personagem Jorel, pai do Super-Homem, achando grande Semelhança com seu próprio pai, que também é grisalho e conclui que é Clark Kent.

Representações delirantes são novas colorações e significações das recordações da vida. São significados inverossímeis atribuídos a certas reminiscências que repentinamente assaltam o paciente. O mesmo paciente lembra de um boneco do Super-Homem que recebeu quando Criança e conclui que aquilo era uma mensagem cifrada sobre sua verdadeira identidade.

Intuição é uma crença falsa, em geral; de grande significação para o paciente, que lhe ocorre de modo imediato e compreensível.

Enquanto na percepção delirante existem dois membros, a percepção normal e o significado delirante a ela atribuído, na intuição delirante existe um só membro. Ex.: um sujeito afirma, de um momento para o outro, que é o Super.-Homem.

Reações deliróides a atribuição de uma significação anormal a uma percepção real é compreensível a partir de um determinado estado de ânimo.

Idéias delirantes –Delírios

Expansivos
Dolorosos ou depressivos
Desconfiança

Senso percepção:

É o atributo psíquico através do qual o indivíduo pode refletir subjetivamente (apreender) a realidade objetiva. A imagem perceptiva constitui a dimensão da consciência da senso-percepção.
Essa imagem é dotada das seguintes características : Nitidez, corporeidade, estabilidade, projeção para o exterior, automatismo e participação do eu.

.

As principais alterações da senso-percepção são de três categorias:

Alterações na intensidade:

Hiperestesia: exagero patológico da intensidade da imagem perceptiva(ocorre no início da crise epiléptica, nos estados de ansiedade, etc.).

Hipoestesia: diminuição global da senso-percepção(estados depressivos e orgânicos) ou de sensações isoladas(anestesia, surdez, histérica).

***Alterações na forma espacial*:**

Macropsia: os objetos são vistos aumentados.

***Micropsia*:** os objetos são vistos diminuídos.

Dismegalopsias: uns objetos são vistos aumentados e outros diminuídos.

Pseudopercepções(percebe-se falsamente novos objetos).

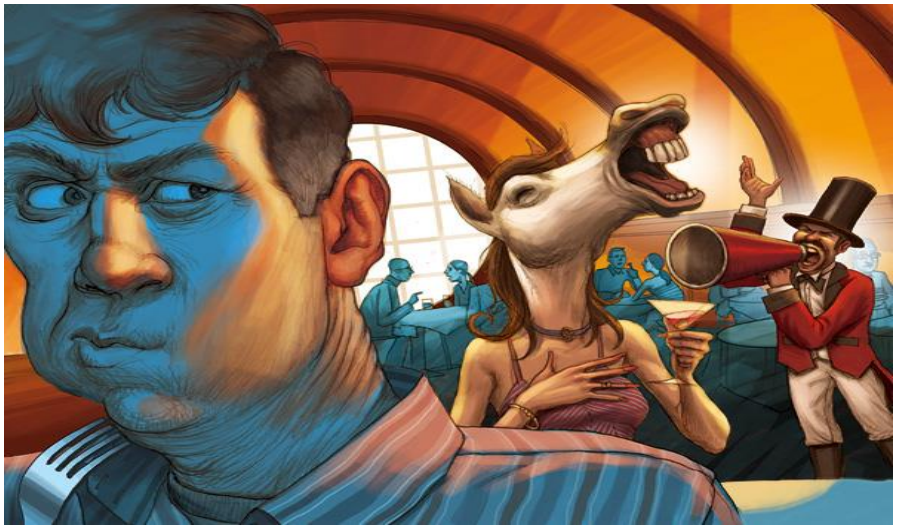
Ilusões: percepção deformada de um objeto real. Nas ilusões os estímulos externos compõem de tal maneira uma unidade com
elementos reproduzidos que não se podem distinguir entre eles. Esses distúrbios ocorrem em conseqüência de um déficit na atenção, de um
estado afetivo intenso(ilusões catatímicas) ou de uma atividade imaginativa mais ou menos deliberada(pareidolias).

Alucinações: são percepções dotadas de corporeidade e projeção para o exterior que não se originam das percepções reais e
que surgem paralelas e juntamente com estas.

São percepções sem objeto acompanhadas de crença delirante.

Pseudoalucinações - são imagens mentais claras e vívidas que não possuem a corporeidade das percepções e não estão situadas no espaço objetivo, mas no espaço subjetivo interno.

- **As alucinações podem ser:**



- **Fisiológicas:**

Hipnagógicas e

Hipnopômpicas

- **Auditivas:**

- **Visuais:**

- **Gustativas e olfativas**

- **Cinestésicas ou motoras** (Sensações vestibulares
- (Ver o filme Transpotting)

- **Tácteis**

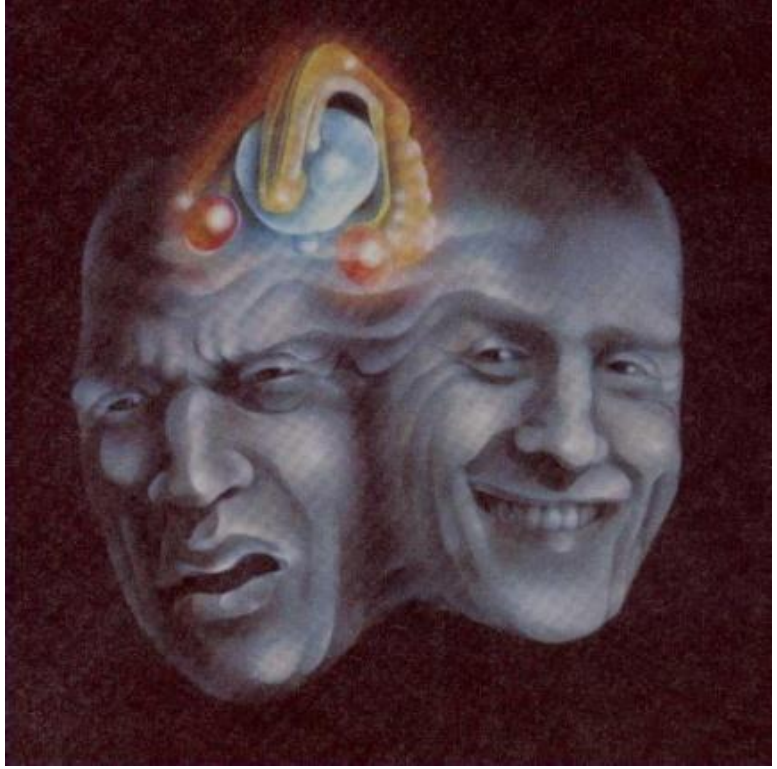
- **Cenestésicas**

- **Reflexas (Sinestesia)**

- **Funcionais**

- **Autoscópica (imagem do duplo)**

Ver “o Duplo” de Dostoievski.



Afetividade:

Concerne aos fenômenos psíquicos que são sentidos ou vividos sem reflexão, se originando das necessidades mais básicas e se manifestam através da sensibilidade subjetiva.

Os distúrbios da afetividade podem ser classificados em :

Ansiedade patológica: estados desagradáveis de tensão expectante que ocorrem sem motivação aparente ou desencadeados por determinados estímulos ou situações. Acompanham-se de manifestações somáticas e neurovegetativas (Ataques de pânico, fobias, ansiedade generalizada, etc).

Indiferença Afetiva(apatia): incapacidade de reagir emotivamente a qualquer situação ou estímulo(estados depressivos, psicoses agudas).

Labilidade Afetiva: são mudanças bruscas e imotivadas das emoções e sentimentos dominantes na consciência(psicopatas lábeis de ânimo(Kurt Schneider), arteriosclerose cerebral).

Incontinência Afetiva: emotividade patológica, emergência súbita e excessiva de afetos que não podem ser controlados(estados senis, ansiosos, reações depressivas).

Estados de Êxtase: sentimentos de "graça" ou de "clarividência"(esquizofrenia, epilepsia, etc).

Hipertimia(elevação do humor): exaltação patológica do humor, alegria patológica, imotivada ou inadequada. Segundo a intensidade vão desde a hipomania até a grande fase maníaca(Psicose maníaco-depressiva).

Hipotimia(tristeza patológica, depressão): estado afetivo doloroso caracterizado pela tristeza, visão pessimista do mundo e/ou de si mesmo.

Distimia irritável: estados de mau-humor, irritabilidade, que podem ser vistos tanto na mania como na depressão.

Inteligência

Pesquisar marcos no desenvolvimento psicomotor

Avaliar performance escolar

Uso de testes neuropsicológicos (QI, etc)